

## 回収証明書

依頼受付日	年 月 日
証明書交付日	年 月 日

整備発注 管理者 (機器所有者等)	名称・氏名	様					
	住所						
機器の 所在	施設名称					TEL	
	所在場所 (住所・建屋等)				FAX		
管理 担当者	部署	氏名				TEL	
						FAX	
機器の 特定情報	分類	選択できます			用途	選択できます	
	型式				製造番号		
回収の目的	<input type="checkbox"/> 機器整備		<input type="checkbox"/> その他( )		注記:回収証明書での機器廃棄はできません。 廃棄は行程管理票「引取証明書」で行ってください		
整備者	名称・氏名					回付日	
	住所					TEL	
	担当者					FAX	
第1種 フロン類 充填回収 業者	名称					県登録番号	
	住所					TEL	
	管理責任者氏名					FAX	
	回収実施者氏名					資格番号	
	回収実施日	年 月 月					
回収量等	冷媒区分・番号(戻した量も含む)				回収量(kg)	容器番号	GWP/kg(AR5を適用)
	CFC	HCFC	HFC	R			
	CFC	HCFC	HFC	R			

上記のとおりフロン類を回収いたしました。

年 月 日

第1種フロン類充填回収業者

名 称

代表者氏名

用途選択項目

冷凍・冷蔵用  
空調用  
その他  
選択できます  
※※

分類選択項目

パッケージエアコン  
ガスヒートポンプ  
コンデンシングユニット  
ショーケース  
冷凍冷蔵ユニット  
製氷機  
冷水機  
チラー  
冷凍機  
輸送用冷凍冷蔵ユニット  
試験装置  
その他  
選択できます  
※※

ドラックして表中へ



